

BEVALLÁS -

az idegenforgalmi adóról

FŐLAP

(Benyújtandó a szálláshely fekvése szerinti települési önkormányzat adóhatóságához.)

I. Bevallott időszak

év

hó

II. Az adóbeszedésre kötelezett

1. Neve (cégneve): _____

2. Születési helye: _____ város/község, ideje: év hó nap

3. Anyja születési családi és utóneve: _____

4. Adóazonosító jele: _____ Adószáma: - -

5. Székhelye, lakóhelye: _____ város/község

_____ közterület _____ közt. jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

6. Levelezési címe:  _____ város/község

_____ közterület _____ közt. jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

7. Telefonszáma: _____, e-mail címe: _____

III. A szálláshelyenként benyújtott betétlapok száma:

db

IV. A településre fizetendő idegenforgalmi adó teljes összege: _____ Ft

V. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a bevallásban közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

_____ helység év hó nap

A bevallás aláírás nélkül érvénytelen!
az adózó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása

1. Jelen adóbevallást ellenjegyzem: _____

2. Adótanácsadó, adószakértő vagy okleveles adószakértő neve: _____

3. Adóazonosító száma: _____

4. Bizonyítvány / igazolvány száma: _____

5. Jelölje X-szel: az adóhatóságához bejelentett, a bevallás aláírására jogosult állandó meghatalmazott

meghatalmazott (meghatalmazás csatolva)

adóhatóságához bejelentett pénzügyi képviselő:

„A” jelű betétlap vendégéjszakán alapuló adózás esetén

(Szálláshelyenként kell betétlapot benyújtani.)

I. Szálláshely címe: _____ város/község
_____ közterület _____ közt. jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

II. Adóalap

- | | | |
|---|-------|----|
| 1. Tárgyhavi összes megkezdett vendégéjszaka száma: | _____ | db |
| 2. 18. év alatti életkorú által eltöltött vendégéjszakák száma: | _____ | db |
| 3. Gyógyintézetben, fekvőbeteg szakellátásban vagy szociális intézményben eltöltött vendégéjszakák száma: | _____ | db |
| 4. Közép és felsőfokú oktatási intézménynél fennálló tanulói, hallgatói jogviszonyban álló, szakképzésben résztvevő által eltöltött vendégéjszakák száma: | _____ | db |
| 5. Szolgálati kötelezettséget teljesítő által eltöltött vendégéjszakák száma: | _____ | db |
| 6. Hatósági, bírósági intézkedés folytán tartózkodó által eltöltött vendégéjszakák száma: | _____ | db |
| 7. A településen székhellyel, telephellyel rendelkező vállalkozó, vagy alkalmazottja, munkavállalója munkavégzése miatt eltöltött vendégéjszakái száma: | _____ | db |
| 8. Ideiglenes jellegű iparüzési tevékenységet végző vállalkozó vagy munkavállalója munkavégzése miatt eltöltött vendégéjszakái száma: | _____ | db |
| 9. A településen üdülőtulajdonnal, -bérlettel rendelkező magánszemély, továbbá a lakásszövetkezeti tag, illetve ezek hozzátartozója által eltöltött vendégéjszakák száma: | _____ | db |
| 10. Az egyházi jogi személy tulajdonában lévő építményben, telken az egyházi személy által eltöltött vendégéjszakák száma: | _____ | db |
| 11. A településen lakóhellyel, tartózkodási hellyel rendelkező által eltöltött vendégéjszakák: | _____ | db |
| 12. Adóköteles vendégéjszakák száma (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11): | _____ | db |
| 13. Önkormányzati rendeleti mentesség _____ címen mentes: | _____ | db |
| 14. Önkormányzati rendeleti mentességgel csökkentett adóköteles vendégéjszakák száma (12-13): | _____ | db |
| 15. Számított adó (14. sor* Ft/db): | _____ | Ft |
| 16. Önkormányzati rendeleti kedvezmény _____ címen kedvezmény: | _____ | Ft |
| 17. Fizetendő adó: (15-16): | _____ | Ft |

_____ helység

_____ év

_____ hó

_____ nap

A bevallás aláírás nélkül érvénytelen!

az adózó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása